

Evidence based nursing en de therapeutische relatie: een literatuurstudie

De psychiatrisch verpleegkundige kan door middel van effectieve interventies een directe invloed hebben op patiënten uitkomsten (Montgomery e.a., 2009). Een belangrijk probleem hierbij is dat literatuur over evidence based nursing (EBN) binnen het psychiatrische werkveld nood heeft aan ontwikkeling en groei om zijn implementatie ervan in de praktijk te garanderen (Bahtsevani e.a., 2005). Een systematische review, uitgevoerd in Groot Brittannië, bevestigt deze bevinding en wijst daarbij naar het laag aantal onderzoeken die getracht hebben het effect van psychosociale interventies (psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie e.a.), uitgevoerd door psychiatrisch verpleegkundigen, vast te leggen (Curran e.a., 2007). Naast het laag aantal onderzoeken over de effectiviteit van psychiatrisch verpleegkundige interventies, zijn er ook beperkingen met de actuele definiëring van EBN.

144

Een kritische analyse en review van de kernconcepten van EBN leidde tot volgende definitie:

‘EBN is een continu proces waarbij wetenschappelijk bewijs, verpleegkundige theorieën en klinische expertise, kritisch geëvalueerd en overwogen worden, in aanvulling met de betrokkenheid van de patiënt, om zo een optimale verpleegkundige zorg te bieden aan het individu.’ (Scott e.a., 2009, 1089). Via deze definitie stuit men binnen het psychiatrisch werkveld op drie beperkingen: (1) De huidige hiërarchische ‘evidence based’ structuur beveelt kwantitatieve onderzoeksmethoden, zoals gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCT) en systematische reviews van RCT’s, aan als hoogste evidence based methode (Whitley e.a., 2008). Psychiatrisch verpleegkundigen zijn in staat om effectieve interventies uit te voeren die geëvalueerd kunnen worden op basis van uitvoering en/of betrokkenheid in RCT’s (Curran e.a., 2007). Daartegenover heeft de huidige ‘evidence based’ rangorde beperkingen voor de psychiatrisch verpleegkundige praktijkvoering (Fisher e.a., 2009). Binnen geestelijke gezondheidszorg is namelijk de symbolische en relationele context van belang alsook de ervaringen en belevingen van de individuele zorgvrager ten aanzien van diens ziekte en behandeling (Vandenberghe, 2008). Kwalitatieve en descriptieve onderzoeksmethoden focussen zich op de interpretatie van individuele ervaringen en zijn voor psychiatrisch verpleegkundigen een belangrijke vorm van evidentie (Fisher e.a., 2009 en Kitson, 2002). (2) Bij de implementatie van EBN heeft de toepassing ‘values based practice’ een belangrijke rol. Binnen psychiatrie wordt er regelmatig gewerkt met complexe morele en ethische waarden (= values based practice) die men in acht dient te nemen bij het maken van



een klinisch gerechtvaardigde beslissing (=evidence based practice) (Fulford, 2008). (3) Verpleegkundige interventies, diagnoses, vaardigheden en rol, eigen aan de verpleegkundige, zijn afhankelijk van diens zorgcontext. Zo verschilt het pediatrie werkveld met dat van het psychiatrische werkveld. De toepassing van EBN kan voor de psychiatrisch verpleegkundige een andere invulling hebben. Bijgevolg dient dus ook gekeken te worden naar wat die invulling nu juist kan zijn.

Alvorens EBN binnen psychiatrie te kunnen invullen, dient men stil te staan bij het feit dat er reeds onderzoeken zijn naar de effectiviteit van psychosociale interventies, zoals cognitieve gedragstherapie, psycho-educatie e.a. (Paley, 2001, Dixon e.a., 2009). Het is echter zo dat slechts een klein percentage van de psychiatrisch verpleegkundigen getraind zijn om deze interventies uit te voeren of deze interventies worden uitgevoerd door andere hulpverleners (Paley, 2001). Hoewel er reeds evidentie bestaat over de effectiviteit van psychosociale interventies, betekent de afwezigheid van evidentie met betrekking tot andere psychiatrisch verpleegkundige interventies niet altijd dat deze minder effectief zijn, maar dat deze simpelweg nog niet zijn onderzocht (Fisher e.a., 2009).

“Vooraleer de relatie tussen de psychiatrisch verpleegkundige en de patiënt een therapeutisch effect bereikt, is het noodzakelijk dat de patiënt zich veilig en vertrouwd voelt bij de hulpverlener.”

Daarnaast is de psychiatrisch verpleegkundige lid van een multidisciplinair team. Men kan echter de vraag stellen of de psychiatrisch verpleegkundige een complementaire rol aanneemt binnen dat team want, wanneer elke beroepsgroep (psychiater, verpleegkundige, psycholoog,...e.a.) de best beschikbare evidentie gebruikt, zal de patiënt de best mogelijke zorg ontvangen (Forchuck, 2001, 40). De focus van elke discipline en de toepassing van evidence based practice dient echter uniek te zijn als ook complementair aan elkaar om zo te kunnen inspelen op de problemen van de psychiatrische patiënt (Forchuck, 2001). Afbakening van het eigen vakgebied is dus enigszins nodig wil de psychiatrisch verpleegkundige EBN in het werkveld en het multidisciplinaire team implementeren en tevens een directe invloed hebben op patiënten uitkomsten (Forchuck, 2001, Montgomery e.a., 2009). Om dit te verwezenlijken is het aangeraden om eerst te vertrekken vanuit een conceptueel raamwerk specifiek voor de psychiatrisch verpleegkundige discipline.

Binnen de wetenschappelijk verpleegkundige discipline zijn er verschillende conceptuele raamwerken mogelijk. Een voorbeeld tot dergelijk raamwerk is de interpersoonlijke relatietheorie van H.E. Peplau (Forchuck, 2001 en Peplau, 1997). De interpersoonlijke relatie is afgeleid uit empirische studies van menselijke interacties en helpt verpleegkundigen begrijpen wat er plaatsvindt in de relatie tussen verpleegkundige en patiënt (Peplau, 1997). De theorie van Peplau dient in deze studie louter als raamwerk, om te kijken naar klinische effecten die tot stand kunnen komen op basis van de relatie tussen de psychiatrisch verpleegkundige en de patiënt. Wanneer in het kader van deze review gesproken wordt over de therapeutische relatie, werd dan ook dit concept voor ogen gehouden.

Om binnen het psychiatrisch verpleegkundige vakgebied EBN uit te voeren en te implementeren, onderzoekt deze systematische review (1) het effect en de evidentie van een interventie, uitgevoerd door de psychiatrisch verpleegkundige, op basis van de therapeutische relatie en beoogt hierdoor (2) een aanzet tot het uitvoeren van EBN voor en door psychiatrisch verpleegkundigen, complementair aan andere disciplines, met als primaire doel effectieve verpleegkundige zorg voor de psychiatrische patiënt.

METHODE

Zoekstrategie

Identificatie van relevante studies werd uitgevoerd in drie stappen. In de eerste plaats werden volgende databanken doorzocht: Medline, Pubmed, Cinhal, Cochrane library en Psychinfo met geen beperking op jaartal. Omwille van het lage aantal publicaties over effectieve interventies op basis van de therapeutische relatie en over EBN-strategieën voor psychiatrisch verpleegkundigen, werd er enerzijds een brede zoektocht gehanteerd aan de hand van een 'basic search' of 'advanced search' en anderzijds via een zoektocht op basis van 'mesh' termen. Er werden meer dan 2.000 publicaties gevonden waarvan 37 geselecteerd op basis van relevantie, abstract, conclusie en titel. Na toepassing van inclusie- en exclusiecriteria werden 13 studies in deze systematische review opgenomen. In de Psychinfo databank werd via 'advanced search' volgende zoektermen gecombineerd ingegeven: 'nurse-patient relationship' en 'schizophrenia' en leverde 6 resultaten op waarvan 1 geïncludeerd. Na een 'advanced' zoektocht in de Pubmed databank werd er via de zoektermen 'nurse-patient relationship' gecombineerd met 'schizophrenia' en 'outcome' (11 resultaten), 1 studie geïncle-

deerd. Een 'advanced search' met de combinatie van eerder algemene termen (minder gerelateerd aan het onderwerp) als 'mental health nursing' en 'psychosis' bracht 395 resultaten. Om deze zoekactie te vernauwen, werd de zoekterm 'nurse-patient relationship' mee opgenomen, wat in Pubmed 45 resultaten opleverde waarvan 1 referentie opgenomen. Enkel de 'advanced search' met de termen: 'outcome', 'schizophrenia' en 'relationship' (155 resultaten) leverde in Pubmed nog 1 relevante publicatie op. De 'mesh' termen 'nurse-patient relations' en 'psychiatric nursing' werden gecombineerd ingevoerd in de Pubmed databank, waardoor 1 nog niet eerder gevonden studie is geïnccludeerd. Via een 'advanced search' in de Cinhal databank werden er aan de hand van de 'mesh' termen 'schizophrenia' en 'nurse-patient relations' 104 resultaten gevonden, waarvan 3 referenties opgenomen in deze review. Dezelfde zoektermen werden ingegeven in overige databanken maar brachten geen nieuwe bijkomende referenties. De zoektermen 'therapeutic relationships' en 'effective' werden via een 'advanced search' ingegeven in de Medline databank en bracht 18 resultaten, (limit full text) waarvan 1 publicatie geïnccludeerd.

Vervolgens werden de referentielijsten van relevante studies nagekeken en gescreend op mogelijke bijkomende bronnen (sneeuwbalmethode). In het derde luik van de zoekstrategie werd er, bij afwezigheid van 'free full text', contact opgenomen met de hoofdauteur voor het verkrijgen van diens publicatie en gevraagd naar eventueel bijkomende relevante publicaties en informatie over het onderwerp.

Inclusie- en exclusiecriteria

Publicaties die werden opgenomen in deze systematische review, zijn geselecteerd aan de hand van volgende inclusiecriteria: uitsluitend betrekking op psychiatrisch verpleegkundigen, effect van therapeutische relatie, interventies op basis van de therapeutische relatie, patiënten met schizofrenie of een psychotische aandoening, artikels die andere psychiatrische aandoeningen bespreken maar met inclusie van schizofrenie of een psychotisch gerelateerde aandoening, patiënten met een ernstige of chronische psychiatrische aandoening (algemeen, maar niet gespecificeerd naar een bepaalde psychiatrische aandoening), Engelstalige en Nederlandstalige publicaties. Studies die beantwoorden aan volgende exclusiecriteria werden niet opgenomen: interventies als case management en assertive community treatment (ACT) aangezien deze interventies zich extramuraal afspelen of (voornamelijk bij case management) de therapeutische relatie hier vooral als doel heeft te werken rond resocialisatie. Gevolg hiervan is dat mogelijke uitkomsten kunnen gedetecteerd worden die eigen zijn aan de interventie op zich, terwijl deze studie onderzoekt welke klinische effecten de relatie op zichzelf heeft. Artikels die uitsluitend een bepaalde doelgroep bespreken met uitzondering van schizofrenie en psychose (bipolaire stoornis, depressie, persoonlijkheidsstoornissen e.a.). Er wordt verondersteld dat de eigenheid van de therapeutische relatie afhankelijk is van de aard van de populatie. Een patiënt met schizofrenie kan andere zorgdoelen en uitkomsten hebben dan patiënten met een andere psychiatrische aandoening. Studies over psychosociale interventies (medicatiemanagement, therapietrouwheid, psycho-educatie e.a.) die niet de rol van de psychiatrisch verpleegkundige expliciteren, werden geëxcludeerd. Deze systematische review heeft als doel om zich uitsluitend te focussen op onderzoek naar de rol van de psychiatrisch verpleegkundige binnen de therapeutische relatie. Er is echter meer onderzoek be-

schikbaar over het mogelijk effect van de therapeutische relatie maar dan binnen andere disciplines. Deze studies werden niet geïncludeerd.

RESULTATEN

De therapeutische relatie wordt als fundamenteel beschouwd voor de psychiatrisch verpleegkundige praktijk (Van Dusseldorp e.a., 2011, Hewitt e.a., 2005, Dearing e.a., 2004). Kwalitatief onderzoek van Hörberg e.a. (2004) geeft weer dat patiënten de (psychiatrisch) verpleegkundige-patiënt relatie belangrijk vinden. Aanvullend beschouwt ook de psychiatrisch verpleegkundige deze relatie als de kern van diens werk (Van Dusseldorp e.a., 2011).

“Er is evidentie dat veronderstelt dat een positieve relatie of een uiting van interesse in de patiënt, geassocieerd is met betere patiënten uitkomsten dan wanneer er sprake is van een neutrale of negatieve relatie.”

Therapeutisch effect van de hulpverlenersrelatie

Vooraleer de relatie tussen de psychiatrisch verpleegkundige en de patiënt een therapeutisch effect bereikt, is het noodzakelijk dat de patiënt zich veilig en vertrouwd voelt bij de hulpverlener (Hewitt e.a., 2005, Hörberg e.a., 2004, Peplau, 2004). Van Dusseldorp e.a. (2011) vullen hierbij aan dat de relatie slechts effect heeft wanneer deze gebouwd wordt rond begrip en oprechtheid. Kwalitatief onderzoek van Shattell e.a. (2007) meent dat luisteren, de patiënt leren kennen op een dieper en betekenisvol niveau en tegemoet komen aan de behoefte van de patiënt belangrijk zijn om het therapeutische potentieel van de relatie te bereiken. Patiënten die de relatie met de psychiatrisch verpleegkundige als therapeutisch beschouwen, zouden betere uitkomsten bekomen (Hewitt e.a., 2005).

Werkzaamheid van de therapeutische relatie op patiënten uitkomsten

Effect op het functioneren en manifestatie van positieve en negatieve symptomen

In de RCT van Berry e.a. (2012) werd de analyse gebaseerd op een vergelijking tussen een groep patiënten met schizofrenie die de relatie als neutraal scoorde ($n=143$), en een groep die de relatie als positief ervaarde ($n=61$). Er is evidentie dat veronderstelt dat een positieve relatie of een uiting van interesse in de patiënt, geassocieerd is met betere patiënten uitkomsten dan wanneer er sprake is van een neutrale of negatieve relatie (Berry e.a., 2012). Een statistisch significant verschil was na twaalf maanden follow-up zichtbaar tussen beide groepen. Patiënten met een positieve relatie met de hulpverlener zouden na twaalf maanden follow-up een betere score bekomen op de GAF-schaal (globale beoordelingsschaal voor functioneren) en PANSS-schaal (schaal voor positieve en negatieve symptomen).

Effect op patiënten tevredenheid

De beste correlatie met de uitkomst ‘patiënten tevredenheid’ op een psychiatrische afdeling voor volwassenen, was tevredenheid over de communicatie met de psychiatrisch verpleegkundige (Cameron e.a., 2005). De graad van de uitkomst ‘pa-

tiënten tevredenheid' bij patiënten ontslagen van een psychiatrische afdeling voor volwassenen, werd positief geassocieerd met de tijd die verpleegkundigen hadden om te praten, de beschikbaarheid van verpleegkundigen en het gevoel om versterkt te worden door deel uit te maken van het beslissingsproces (Ricketts, 1996 uit Cameron e.a., 2005). Samenhangend met deze resultaten rapporteerden patiënten dat ze het minst tevreden waren wanneer de verpleegkundigen te weinig tijd hadden voor hen (Cameron e.a., 2005).

Effect op therapietrouwheid en herval

De hulpverlenersrelatie heeft voor patiënten met schizofrenie de meest bepalende waarde om therapietrouwheid te beïnvloeden (Hewitt e.a., 2005). Een basisniveau van vertrouwen tussen de psychiatrisch verpleegkundige en de patiënt als het verlenen van begrip en professionele steun, kan inname van medicatie doen verhogen (Freeman, 2002 uit Van Dusseldorp e.a., 2011). Ook Taylor e.a. (2009) benadrukken dat een positieve therapeutische relatie, therapietrouwheid kan verhogen. De studie van Dearing (2004) verleent een theoretisch model dat aspecten van de verpleegkundige-patiënt relatie identificeert, die therapietrouwheid verbeteren. Het 'kennen' van de patiënt wordt beschouwd als de kern van deze theorie. Het hervalpreventieplan, onderzocht door Van Meijel e.a. (2006), kan, naast de uitkomst herval, ook therapietrouwheid beïnvloeden. Bij het opstellen van een hervalpreventieplan vinden er verschillende dialogen plaats tussen de psychiatrisch verpleegkundige en de patiënt. Deze dialogen kunnen het perspectief en de beslissing van de patiënt ten opzichte van diens ziekte, therapietrouwheid en alternatieve behandelwijze beïnvloeden (Van Meijel e.a., 2006 en Van Dusseldorp e.a., 2011). Omgekeerd zal dit proces tevens ook de relatie tussen de patiënt en verpleegkundige verhogen (Van Dusseldorp e.a., 2011).

Voor de uitkomst 'herval' toont het hervalpreventieplan geen statistisch maar een klinisch significant verschil aan tussen interventie- en controlegroep (IG= 12,5%, CG=26,2%). Om alsnog het effect van het hervalpreventieplan op herval na te gaan, werden er andere metingen uitgevoerd: relatieve risk reductie (RRR) en absolute risk reductie (ARR). De RRR was 0,52 (CI 95%: -0.26<0,52<0.80), wat betekent dat de kans op herval afneemt met 52% bij het toepassen van de interventie (Van Meijel e.a., 2006). De ARR was 0,137 (CI 95%: -0.031<0,137<0.305), wat impliceert dat herval kan voorkomen worden bij toepassing van de interventie in bijna 14 op de 100 patiënten (Van Meijel e.a., 2006). Een ondersteunende relatie tussen verpleegkundige en patiënt en het hervalpreventieplan, met als belangrijkste aspecten: verbeteren van motivatie bij de patiënt en acceptatie van ziekte, kunnen dus helpen om herval te voorkomen (Van Dusseldorp e.a., 2011 en Van Meijel e.a., 2006).

Preventie en zorg voor de suïcidale patiënt

Suïcide is een mogelijk ernstig gevolg van schizofrene psychose (De Hert en Peuskens, 1997). Men schat dat minstens 10% van personen die lijden aan schizofrenie zelfmoord plegen en tussen 25 tot 50% een suïcidepoging ondergaan (De Hert en Peuskens, 1997 en Meltzer, 2001). Een gevoel van hopeloosheid, eerdere suïcidepogingen en aanwezigheid van een depressieve stemming blijken uit alle risicofactoren voor suïcide bij patiënten met schizofrenie de belangrijkste te zijn (Meltzer, 2001 en Balhara en Verma, 2012). Sun e.a. (2006) hebben uit verschillende bevindingen een theoretisch

model voor psychiatrisch verpleegkundigen gegenereerd. De kern van deze theorie is het verlenen van empathische zorg via het kanaal van de therapeutische relatie (Sun e.a. 2006). Zo zouden (psychiatrisch) verpleegkundigen een centrale rol kunnen spelen in de zorg voor de suïcidale patiënt (Sun e.a. 2006). Om suïcide binnen intramurale zorg te voorkomen, dient men ook een focus te leggen op de persoon zelf, als op de interacties die plaatsvinden tussen de psychiatrisch verpleegkundige en de patiënt (Billings, 2004 uit Sun e.a. 2006). De relatie tussen de psychiatrisch verpleegkundige en de patiënt heeft invloed op de percepties van patiënten over bescherming van zelfdestructie en op hun visie van hoop in de toekomst (Sun e.a. 2006). Patiënten vonden het belangrijk dat de verpleegkundige inlevend reageerde op hun kwetsbaarheid, pijn en stress (Sun e.a. 2006). Het theoretische model van Sun e.a. (2006) zou een gids kunnen zijn om de therapeutische relatie met patiënten met risico op suïcide in te leiden en vol te houden.

Transitional discharge model (TDM)

Patiënten beschrijven het belang van continue en consistente relaties met de hulpverlener doorheen het ontslagproces (Forchuck e.a., 2007). Het transitional discharge model speelt hierop in doordat de intramurale hulpverlener (waarmee de patiënt reeds een vertrouwensrelatie heeft) de zorg door een ambulante hulpverlener overbrugt totdat de patiënt met deze laatste een therapeutische relatie heeft opgebouwd (Forchuck e.a., 2007). Uit twee onderzoeken blijkt dat dit model ontslagcijfers doen stijgen, heropname doet dalen alsook gezondheidskosten bespaart (Forchuck e.a., 2007). RCT, uitgevoerd door Forchuck e.a. (2005) toont een statistisch significant verschil aan tussen interventiegroep (IG) en controlegroep (CG) inzake de gemiddelde opnameduur (IG= 217,5 dagen, CG=333,5 dagen).

Effect op herstel

De voorbije jaren werd het concept ‘herstel’ bij patiënten met schizofrenie herbekeken. Zo stelt men dat recente vooruitgang in therapiemogelijkheden kan bijdragen tot een algeheel herstel (= volledig symptoomvrij) (Ciudad e.a., 2011). Dit concept heeft echter nog nood aan verder onderzoek. Wanneer in de volgende paragrafen dus gesproken wordt over het concept ‘herstel’, betekent dit dat er mogelijk wel nog symptomen aanwezig kunnen zijn, maar blijkt de patiënt in staat te zijn deze te hanteren en een normaal leven te kunnen leiden in de maatschappij (= functioneel of sociaal herstel) (Wilken, 2006).

Herstel wordt best bereikt via aanmoediging van de patiënt en samenwerking in zorg (Hewitt e.a., 2005). Doorheen de relatie beïnvloedt de verpleegkundige de patiënt om verandering te brengen in hun overtuigingen en acties, hetgeen leidt tot herstel (Dearing e.a., 2004). In functie van een eerste psychotische episode kan de therapeutische relatie op verschillende aspecten van herstel invloed hebben (Van Dusseldorp e.a., 2011). Eén aspect daarvan is het blootleggen van ‘hoop’ (McCann, 2002 uit Van Dusseldorp e.a., 2011). Een psychotische episode ondermijnt de motivatie van de patiënt, diens zin of doel in het leven als enige hoop voor de toekomst (Van Dusseldorp e.a., 2011). De capaciteit om dan ‘hoop’ te stimuleren bij een patiënt wordt dus overwogen als een belangrijk aspect, eigen aan de rol van de professionele verpleegkundige (Van Dusseldorp e.a., 2011). In het theoretische model uit onderzoek van Dearing e.a.

(2004) blijken interacties tussen de verpleegkundige en de patiënt binnen de categorie 'kennen' van de patiënt, een verschil te maken in de patiënt zijn gevoel van 'hoop'. Het 'kennen' van de patiënt maakte het mogelijk voor verpleegkundigen om hoop en dromen met de patiënt te bespreken (Dearing e.a., 2004). Doorheen de interactie met de patiënt probeerden verpleegkundigen vervolgens de hoop van de patiënt en zijn of haar dromen om te zetten in interventies en zo de patiënt te bewegen naar herstel (McCann, 2002 uit Dearing e.a., 2004).

Psychosociale interventies en het belang van de therapeutische relatie

Psychosociale interventies, zoals o.a. cognitieve gedragstraining, kunnen eenvoudig gemeten worden en worden voorgesteld als manieren waarop de psychiatrisch verpleegkundige effectieve hulp kan bieden aan personen met schizofrenie (Trenchard e.a., 2002 uit Hewitt e.a., 2005). Tevens blijkt dat meerdere studies deze psychosociale interventies ook daadwerkelijk als doeltreffend beoordelen. Zo stelt de meta-analyse (n=106) van Mojtabai e.a. (1998) dat de aanwezigheid van psychosociale interventies (psycho-educatie voor familie, traditionele psychotherapie, cognitieve gedragstraining en sociale interventies), in combinatie met psychofarmacologische behandeling, bij een gemiddelde patiënt in de interventiegroep een grotere verbetering teweeg bracht dan voor 65% van de patiënten in de controlegroep die enkel een psychofarmacologische behandeling genoten.

Uit verscheidene studies komt bovendien naar voren dat cognitieve gedragstherapie een evidence based status geniet waarbij blijkt dat deze interventie symptomen van schizofrenie doet afnemen (Hewitt e.a., 2005). Een voorbeeld hiervan is een RCT uitgevoerd door Turkington e.a. (2006), over het effect van cognitieve gedragstherapie (CGT) verricht door psychiatrisch verpleegkundigen. Na één jaar follow-up bleek o.a. dat er een statistisch significante verbetering was van negatieve symptomen bij patiënten met schizofrenie. Bij een dergelijke uitkomst kan men echter nu de vraag stellen of dit resultaat het gevolg is van de CGT of van de aard van de relatie tussen de psychiatrisch verpleegkundige en de patiënt? Als dit laatste het geval zou zijn, kan een negatieve hulpverlenersrelatie ervoor zorgen dat bepaalde psychosociale interventies een geringer effect hebben dan wanneer er sprake is van een positieve hulpverlenersrelatie.

Bijgevolg kunnen er vragen gesteld worden omtrent de effectiviteit en werkzaamheid van dergelijke psychotherapeutische aanpak voor personen met schizofrenie (Hewitt e.a., 2005). In eerste instantie kan men immers een belangrijke variatie in succesratio vaststellen tussen therapeuten met eenzelfde professionele oriëntatie (Luborsky e.a., 1986 uit Hewitt e.a., 2005, 565). Dit onderlijnt mogelijk het argument dat uitkomsten van psychosociale therapie zich meer laten relateren met de hulpverlener en de onderlinge relatie, dan het type therapie dat gegeven wordt (Hewitt e.a., 2005, 565). Zo zou bij een succesvolle therapie net de therapeutische relatie een centrale component vormen (Hewitt e.a., 2005). Ook uit onderzoek van Bambling en King (2001) blijkt de kwaliteit van de relatie een meer voorspellende outcome te bieden dan de techniek die men uitvoerde (Bambling en King, 2001). Anders gesteld zouden voordelen die men wint door educationele interventies om therapietrouwheid te verbeteren, ook kunnen overschaduw worden door een slechte patiënt-hulpverlenerrelatie (Dearing e.a., 2004). Daarnaast dient dit gegeven ook met de nodige nuance bekeken te worden. Zo

blijkt uit onderzoek immers dat, hoewel patiënten met schizofrenie de therapeutische relatie als noodzakelijk achten, de relatie op zichzelf onvoldoende wordt geacht om werkzaam te zijn (Coffey e.a., 2004). Hierbij wordt dus gesteld dat een combinatie van een goede relatie en de psychosociale interventie het meest werkzaam is. De aanwezigheid van één factor zou dan ook niet mogen leiden tot het uitsluiten van de andere.

DISCUSSIE

Het primaire doel van deze systematische review was om het effect en de evidentie van de therapeutische relatie te onderzoeken. Uit bovenstaande resultaten blijkt dat de kwaliteit en het therapeutische rendement van de relatie tussen de psychiatrisch verpleegkundige en de patiënt een belangrijke rol heeft in de zorg en behandeling van de patiënt met een schizofrene of psychotische aandoening. Reden hiervoor is dat de therapeutische relatie zowel een positief als negatief effect kan hebben op patiënten uitkomsten. Er was ook een beperkte evidentie over het aandeel van de therapeutische relatie in onderzoek naar psychosociale interventies. Hoewel deze evidentie nog beperkt is, kan men het mogelijke effect van de therapeutische relatie op uitkomsten van psychosociale interventies niet onderkennen.

Hoewel de therapeutische relatie een belangrijk effect kan hebben op patiënten uitkomsten, zijn er nog maar een beperkt aantal publicaties over dit onderwerp. Mogelijke beweegredenen hiervoor is een tekort aan uitvoering van EBN door psychiatrisch verpleegkundigen. Nochtans is er nood aan verder onderzoek over dit thema omwille van het belang ervan voor de patiënt en voor de psychiatrisch verpleegkundige zelf. Verder onderzoek dient zich in eerste instantie toe te spitsen op een inhoudsbepaling van de therapeutische relatie en in die mate te kijken naar wanneer deze een gunstig effect bereikt. Identificatie van factoren die de kwaliteit van de therapeutische relatie bevorderen, kan aan de hand van kwantitatief onderzoek. Niettegenstaande dat kwantitatieve metingen binnen dit thema een bepaalde complexiteit kennen, is het zeker wel mogelijk. De therapeutische relatie is meetbaar (Howego e.a. 2003) en dus ook toepasbaar in kwantitatief onderzoek (o.a. onderzoek met experimenteel design zoals RCT's). Zo zou men gebruik kunnen maken van een meetschaal die de therapeutische relatie in kaart kan brengen. Een voorbeeld hiervan is de scale to assess therapeutic relations (STAR). Vervolgens blijkt onderzoek naar de beleving van patiënten en de psychiatrisch verpleegkundige over de therapeutische relatie evenzeer beperkt voorhanden. Toch dient men ook deze vorm van onderzoek te overwegen, aangezien percepties van patiënten over de hulpverlenersrelatie enige relevantie kunnen bieden op gunstige gezondheidsuitkomsten (Forchuck e.a., 2001). De beleving van de psychiatrisch verpleegkundige is eveneens belangrijk. Zo bleek uit de RCT van Berry e.a. (2012) dat patiënten met een alcoholproblematiek sneller een positieve relatie konden opbouwen dan zorgvragers met een harddrugsverslaving. Hierbij kan men veronderstellen dat de hulpverlener een meer negatieve attitude had tegenover deze laatste doelgroep. De houding en percepties van psychiatrisch verpleegkundigen over de relatie met de patiënt zijn daarom van belang in het opbouwen en onderhouden van een therapeutische relatie wil deze effectief kunnen zijn.

Het tweede doel van deze review is een aanzet bieden tot het uitvoeren van EBN voor en door psychiatrisch verpleegkundigen. Psychiatrisch verpleegkundigen moeten kunnen anticiperen op wat relevant is binnen hun huidige praktijk. Daarbij dient men

ook te kijken naar mogelijke zorgvragen, problemen en uitdagingen die plaatsvinden op lange termijn, zoals bijvoorbeeld de verschuiving van intramurale naar ambulante zorg.

De implementatie van EBN in de praktijk blijkt echter niet vanzelfsprekend. De capaciteit en specifieke vaardigheden die nodig zijn om EBN uit te voeren, in combinatie met de huidige werkdruk, een gebrek aan tijd om onderzoek op te zoeken als de moeilijkheidsgraad om onderzoek te vinden binnen

het psychiatrisch verpleegkundige domein, maakt het moeilijk voor psychiatrisch verpleegkundigen om zich te engageren tot het toepassen en uitvoeren van EBN (Geanellos, 2004 en Yadav e.a., 2012). Problemen situeren zich ook op organisatorisch niveau. Enerzijds kan de organisatiecultuur te weinig steun bieden tot het uitvoeren van EBN door bijvoorbeeld een beperkte toegang tot elektronische wetenschappelijke bronnen te voorzien. Anderzijds ondervinden psychiatrisch verpleegkundigen zelf dat ze, binnen hun positie, een te restrictieve invloed hebben binnen de organisatie om verandering te kunnen verwezenlijken (Zauszniewski e.a., 2007 en Yadav e.a., 2012). Een knelpunt dat ook vaak een rol speelt zijn mogelijke kosten die gepaard gaan met de uitvoering van EBN (aanbieden van databanken vergt bijvoorbeeld een bepaalde financiële kost van de instelling). Langs de andere kant zou men kunnen veronderstellen dat uitvoering van onderzoek naar het effect van verpleegkundige interventies en een brede toepassing van EBN een economisch voordeel kunnen bieden. Zo zou bijvoorbeeld verondersteld kunnen worden dat een negatieve of positieve invloed van de therapeutische relatie op patiënten uitkomsten aanleiding kan geven tot meer of juist minder financiële inkomsten. Deze laatste hypothese duidt aan dat er in combinatie met EBN, ook een verdere economische evaluatie dient plaats te vinden over interventies die psychiatrisch verpleegkundigen uitvoeren in hun dagelijkse praktijk.

“De relatie tussen de psychiatrisch verpleegkundige en de patiënt heeft invloed op de percepties van patiënten over bescherming van zelfdestructie en op hun visie van hoop in de toekomst.”

IMPLICATIES VOOR KLINISCHE PRAKTIJK

De uitdaging voor psychiatrisch verpleegkundigen is de ontwikkeling, evaluatie en implementatie van EBN-interventies en behandelingen, om de kwaliteit van zorg te verbeteren (Courtney e.a., 2009, 17). De huidige kloof tussen theorie en praktijk zou gesloten moeten worden om zo verder te evolueren naar een EBN-praktijk. Het is dan ook aanbevolen dat in het curriculum van de bacheloropleiding voor verpleegkundigen, EBN wordt opgenomen aangezien dit een belangrijk onderdeel vormt van hun professionele carrière (Courtney e.a., 2009, 17). Verder dienen psychiatrisch verpleegkundigen bewust te zijn van hun rol in de therapeutische relatie en welke mogelijke impact deze kan hebben op belangrijke patiënten uitkomsten.

CONCLUSIE

Psychiatrisch verpleegkundig onderzoek over de natuur van de therapeutische relatie in verhouding met (on)gunstige patiënten uitkomsten, kan de nodige evidentie toevoegen die kan leiden tot klinische excellentie in de toekomst (Forchuck, 2001). De

psychiatrisch verpleegkundige is competent om binnen het eigen vakgebied, complementair aan andere disciplines, EBN uit te voeren om zo de best mogelijke zorg voor de patiënt te bieden.

Liesbet Van Bos is student master in de verpleegkunde en vroedkunde aan de Katholieke Universiteit Leuven.

Professor Marc De Hert is psychiater-psychotherapeut en hoofdgeneesheer in het Universitair Psychiatrisch Centrum Katholieke Universiteit Leuven (UPC KUL) campus Kortenberg.

LITERATUUR

- BAHTSEVANI, C., KHALAF, A. EN WILLMAN, A. Evaluating psychiatric nurses' awareness of evidence-based nursing publications. *World views on evidence-based nursing*, 2005, JG. 2/4. PP. 196-206.
- BAMBLING, M. EN KING, R. Therapeutic alliance and clinical practice. *Psychotherapy in Australia*, 2001, JG. 8. PP. 38-43.
- BARKER, P., JACKSON, S. EN STEVENSON, C. What are psychiatric nurses needed for? Developing a theory of essential nursing practice. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 1996, JG. 6/4. PP. 273-282.
- BERRY, K., GREGG, L., VASCONCELOS, S.D., HADDOCK, G. EN BARROWCLOUGH, C. Staff-patient relationships and outcomes in schizophrenia: the role of staff attributions. *Behaviour research and therapy*, 2012, JG. 50/3. PP. 210-214.
- BILLINGS, C.V. Psychiatric inpatient suicide: focus on intervention. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2004, JG. 10. PP. 190-192.
- CAMERON, D., KAPUR, R. EN CAMPBELL, P. Releasing the therapeutic potential of the psychiatric nurse: a human relations perspective of the nurse-patient relationship. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 2005, JG. 12/1. PP. 64-74.
- CHAN, W. EN LEUNG, K. Cognitive behavioural therapy for clients with schizophrenia: implications for mental health nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 2002, JG. 11/2. PP. 214-224.
- CIUDAD, A., BOBES, J., ÁLVAREZ, E., SAN, L., NOVICK, D. EN GILABERTE, I. Clinical meaningful outcomes in schizophrenia: remission and recovery. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 2011, JG. 4/1. PP. 53-65.
- COFFEY, M., HIGGON, J. EN KINNEAR, J. Therapy as well as the tablets: an exploratory study of service user views of community mental health nurses (CMHNs) responses to hearing voices. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2004, JG. 11/4. PP. 435-444.
- COURTNEY, M. EN MCCUTCHEON, H. *Using evidence to guide nursing practice*. Chatswood, Elsevier Australia. PP. 240.
- CURRAN, J. EN BROOKER, C. Systematic review of interventions delivered by UK mental health nurses. *International journal of nursing studies*, 2007, JG. 44/3. PP. 479-509.
- DEARING, K.S. Getting it, together: how the nurse-patient relationship influences treatment compliance for patients with schizophrenia. *Archives of psychiatric nursing*, 2004, JG. 18/5. PP. 155-163.
- DE HERT, M. EN PEUSKENS, J. Suïcide en schizofrenie, risicofactoren en implicaties voor behandeling. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 1997, JG. 39/6. PP. 462-474.
- FISHER, J.E. EN HAPPELL, B. Implications of evidence-based practice for mental health nursing. *International journal of mental health nursing*, 2009, JG. 18/3. PP. 179-185.
- FORBES, A. EN GRIFFITHS, P. Methodological strategies for the identification and synthesis of 'evidence' to support decision-making in relation to complex healthcare systems and practices. *Nursing inquiry*, 2002, JG. 9/3. PP. 141-155.
- FORCHUCK, C. Evidence-based psychiatric/mental health nursing. *Evidence based mental health*, 2001, JG. 4/2. PP. 39-40.
- FORCHUK, C., MARTIN, M.L., CHAN, Y.L. EN JENSEN, E. Therapeutic relationships: from psychiatric hospital to community. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 2005, JG. 12/5. PP. 556-564.
- FORCHUK, C. EN REYNOLDS, W. Clients' reflections on relationships with nurses: comparisons from Canada and Scotland. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 2001, JG. 8/1. PP. 45-51.

- FORCHUK, C., REYNOLDS, W., SHARKEY, S., MARTIN, M.L. EN JENSEN, E. Transitional discharge based on therapeutic relationships: state of the art. *Archives of psychiatric nursing*, 2007, JG. 21/2. PP. 80-86.
- FREEMAN, J. The nurse's role in managing psychosis. *Nursing Times*, 2002, JG. 39. PP. 40-41.
- FULFORD, K.W. Values-based practice: a new partner to evidence-based practice and a first for psychiatry? *Mens sana monographs*, 2008, JG. 6/1. PP. 10-21.
- GEANELLOS, R. Nursing based evidence: moving beyond evidence-based practice in mental health nursing. *Journal of evaluation in clinical practice*, 2004, JG. 10/2. PP. 177-186.
- HEWITT, J. EN COFFEY, M. Therapeutic working relationships with people with schizophrenia: literature review. *Journal of advanced nursing*, 2005, JG. 52/5. PP. 561-570.
- HÖRBERG, U., BRUNT, D. EN AXELSSON, A. Clients' perceptions of client-nurse relationships in local authority psychiatric services: a qualitative study. *International journal of mental health nursing*, 2004, JG. 13/1. PP. 9-17.
- HOWEGO, I.M., YELLOWLEES, P., OWEN, C., MELDRUM, L., EN DARK, F. The therapeutic alliance: the key to effective patient outcome? A descriptive review of the evidence in community mental health case management. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 2003, JG. 37/2. PP. 169-183.
- INOUE, K. EN KAWABATA, S. Cognitive therapy for a major depressive episode in residual schizophrenia. *Psychiatric and Clinical Neurosciences*, 1999, JG. 53/5. PP. 563-567.
- KALF, H. EN DE BEER, J. (2011). *Evidence-based logopedie: logopedisch handelen gebaseerd op wetenschappelijke evidentie*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum. 143 PP.
- KITSON, A. Recognising relationships: reflections on evidence-based practice. *Nursing inquiry*, 2002, JG. 9/3. PP. 179-186.
- LUBORSKY, L., CRITS-CHRISTOPH, P. EN MELLON, J. Advent of objective measures of the transference concept. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1986, JG. 54/1. PP. 39-47.
- MC CANN, T.V. Uncovering hope with clients who have psychotic illness. *Journal of Holistic Nursing*, 2002, JG. 20/1. PP. 81-99.
- MELTZER, H.Y. Treatment of suicidality in schizophrenia. *Annals of the newyork academy of sciences*, 2001, JG. 932/1. PP. 44-60.
- MELTZER, H.Y. Treatment of suicidality in schizophrenia. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2001, JG. 932/4. PP. 44-60.
- MOJTABAI, R., NICHOLSON, R.A. EN CARPENTER, B.N. Role of psychosocial treatments in management of schizophrenia: a meta-analytic review of controlled outcome studies. *Schizophrenia Bulletin*, 1998, JG. 24/4. PP. 569-587.
- MONTGOMERY, P., ROSE, D. EN CARTER, L. Patient health outcomes in psychiatric mental health nursing. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 2009, JG. 16/1. PP. 32-45.
- PALEY, G. EN SHAPIRO, D. Evidence-based psychological interventions in mental health nursing. *Nursing times*, 2001, JG. 97/3. PP. 34-35.
- PEPLAU, H.E. (2004). *Interpersonal Relations In Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. New York, Springer publishing company. PP. 360.
- PEPLAU, H.E. Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing science quarterly*, 1997, JG. 10/4. PP. 162-167.
- PLANAVSKY, L.A., MION, L.C., LITAKER, D.G., KIPPES, C.M. EN MEHTA, N. Ending a nurse practitioner-patient relationship: uncovering patients' perceptions. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 2001, JG. 13/9. PP. 428-432.
- REYNOLDS, W.J. Peplau's theory in practice. *Nursing science quarterly*, 1997, JG. 10/4. PP. 168-170.
- RICKETTS, T. General satisfaction and satisfaction with nursing communication on an adult psychiatric ward. *Journal of Advanced Nursing*, 1996, JG. 24/3. PP. 479-487.
- SCHIZOPHRENIA PATIENT OUTCOMES RESEARCH TEAM (PORT); DIXON, L.B., DICKERSON, F., BELLACK, A.S., BENNETT, M., DICKINSON, D., GOLDBERG, R.W., LEHMAN, A., TENHULA, W.N., CALMES, C., PASILLAS, R.M., PEER, J., KREYENBUHL, J. The 2009 schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements. *Schizophrenia bulletin*, 2009, JG. 36/1. PP. 48-70.
- SCOTT, K. EN MCSHERRY, R. Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. *Journal of clinical nursing*, 2009, JG. 18/8. PP. 1085-1095.
- SHATTELL, M.M., STARR, S.S. EN THOMAS, S.P. Take my hand, help me out: mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International journal of mental health nursing*, 2007, JG. 16/4. PP. 274-284.
- SUN, F.K., LONG, A., BOORE, L. EN TSAO, L.I. A theory for the nursing care of patients at risk for suicide. *Journal of advanced nursing*, 2006, JG. 53/6. PP. 680-690.

- TAYLOR, T.L., KILLASPY, H., WRIGHT, C., TURTON, P., WHITE, S., KALLERT, T.W., SCHUSTER, M., CERVILLA, J.A., BRANGIER, P. E.A. A systematic review of the international published literature relating to quality of institutional care for people with longer term mental health problems. *BioMed Central psychiatry*, 2009, JG. 9/55. PP. 1-30.
- TRENCHARD, S., BURNARD, P., COFFEY, M. EN HANNIGAN, B. Education for community mental health nurses: a summary of the key debates. *Nurse Education Today*, 2002, JG. 22/3. PP. 1-7.
- TURKINGTON, D., KINGDON, D., RATHOD, S., HAMMOND, K., PELTON, J. EN MEHTA, R. Outcomes of an effectiveness trial of cognitive-behavioural intervention by mental health nurses in schizophrenia. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 2006, JG. 189. PP. 36-40.
- VANDENBERGHE, J. Grenzen aan evidence-b(i)ased psychiatrie? *Tijdschrift voor psychiatrie*, 2008, JG. 50/6. PP. 377-385.
- VAN DUSSELDORP, L., GOOSSENS, P. EN VAN ACHTERBERG, T. Mental health nursing and first episode psychosis. *Issues in mental health nursing*, 2011, JG. 31/1. PP. 2-19.
- VAN MEIJEL, B., KRUITWAGEN, C., VAN DER GAAG, M., KAHN, R.S. EN GRYPDONCK, M.H. An intervention study to prevent relapse in patients with schizophrenia. *Journal of nursing scholarship*, 2006, JG. 38/1. PP. 42-49.
- VERHAGEN, A.P., DE VET, H.C., DE BIE, R.A., KESSELS, A.G., BOERS, M., BOUTER, L.M. EN KNIPSCHILD, P.G. The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. *Journal of clinical epidemiology*, 1998, JG. 51/12. PP. 1235-1241.
- WHITLEY, R. EN DRAKE, E.D. How do clients obtain mental health information? Commentary on "consumer perspectives on information and other inputs to decision-making: implications for evidence-based practice." *Community mental health journal*, 2008, JG. 44/6. PP. 457-458.
- WIERSMA, D., JENNER, J.A., DE WILLEGE, G., SPAKMAN, M. EN NIENHUIS, F.J. Cognitive behavioural therapy with coping training for persistent auditory hallucinations in schizophrenia: a naturalistic follow-up study of the durability of effects. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2001, JG. 103/5. PP. 393-399.
- WILKEN, J. Herstel van schizofrenie: een hoopvol perspectief. *Maandblad geestelijke gezondheidszorg*, 2006, JG. 3. PP. 208-217.
- YADAV, B.L. EN FEALY, G.M. Irish psychiatric nurses' self-reported barriers, facilitators and skills for developing evidence-based practice. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 2012, JG. 19/2. PP. 116-122.
- ZAUSZNIIEWSKI, J.A., SURESKY, M.J., BEKHET, A.K. EN KIDD, L. Moving from tradition to evidence: a review of psychiatric nursing intervention studies. *Online journal of issues in nursing*, 2007, JG. 12/2. PP. 1-9.